

Fonksiyonel Konstipasyon

Prof. Dr. Yeşim ÖZTÜRK
Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji, Beslenme
Uzmanı, İZMİR

2015

Çocukluk Çağında Fonksiyonel Gastrointestinal Hastalıklar

- **Kusma**
 - ✓ Regurjitasyon
 - ✓ Ruminasyon sendromu
 - ✓ Siklik kusma sendromu
- **Karın Ağrısı**
 - ✓ Fonksiyonel dispepsi
 - ✓ İrritabl barsak sendromu
 - ✓ Fonksiyonel karın ağrısı
 - ✓ Abdominal migren
 - ✓ Aerofaji
- **Fonksiyonel diyare**
- **Dışkılama bozuklukları**
 - ✓ Infant dyschezia
 - ✓ Fonksiyonel konstipasyon
 - ✓ Fonksiyonel fekal retansiyon
 - ✓ Non-retentive fekal soiling

Çocuk ve bebeklerde normal dışkılama sıklığı

Yaş	Ortalama/hafta	Ortalama/gün
0-3 ay: anne sütü alan	5-40	2.9
0-3 ay: formula alan	5-28	2.0
6-12 ay	5-28	1.8
1-3 yaş	4-21	1.4
>3 yaş	3-14	1.0

“İnfant Dyschezia”

Tanı kriterleri:

- Altı aylıktan küçük sağlıklı bebeklerde
- Yumuşak dışkılamadan önce, en az 10 dakika zorlanma, ağlama
- Anamnez
- Fizik inceleme (rektal muayene dahil)
- Büyüme eğrisi normal olmalı !
- Tedavi:
 - ✓ Aile eğitimi
 - ✓ Rektal uyarıdan kaçınılmalı



Fonksiyonel Konstipasyon

Tanı kriterleri:

Bebek ve okul öncesi çocuklarda en az 2 hafta süreyle:

- Sert dışkı,
- Haftada 2 veya daha az sayıda dışkılama,
- Beraberinde yapısal, endokrin veya metabolik hastalık yokluğu



Fonksiyonel Fekal Retansiyon

Fonksiyonel Dışkı Birikimi

Çocuklardaki konstipasyonun ve fekal soiling'in en sık nedeni

Tanı kriterleri:

- **Bebek-16 yaş arasında, en az 12 hafta süreyle:**
 - ✓Haftada 2'den az ve büyük çaplı dışkılama
 - ✓Retentive postur
- **Eşlik eden semptomlar:** fekal soiling, huzursuzluk, kramplar, iştahta azalma ve/veya erken doyma
bu semptomlar dışkılama sonrası tamamen düzelir!



Fonksiyonel Non-retentive Fekal Soiling

- Okul çocuklarında, emosyonel bozuklukların bir sonucu
- Belirli bir kişi veya günün belli bir saatinde, istemediği bir durum karşısında impulsif davranış olarak
- Tanı kriterleri:
 - ✓ **4 yaşın üzerinde çocuklarda, en az 12 hafta süren, haftada bir veya daha çok:**
 - Uygunsuz zamanlarda ve ortamlarda dışkılama
 - Beraberinde yapısal ya da inflamatuvar hastalığın bulunmaması
 - Fekal retansiyon belirtilerinin yokluğu
- Emosyonel bozukluğun tedavisi

Konstipasyonlu Çocukta Anamnez (1)

Yaş

Cinsiyet

Konstipasyon hikayesi

Dışkılama sıklığı, kıvam

Ağrılı ya da kanlı dışkılama

Başlangıç yaşı

Tuvalet terbiyesi

Fekal soiling

Tutma davranışı

İştah değişiklikleri, bulantı ve kusma

Kilo kaybı

Perianal fissur, dermatit, apse, fistül

Önceki Tedavi

Diyeti (24 saatlik hikaye)

Kullanılan ilaçlar

Oral, lavman, suppozituar, herbal

Davranış tedavisi

Daha önceki laboratuvar testleri

Kullandığı ilaçlar

Özgeçmişi

Mekonyum çıkış zamanı

Doğum öyküsü

Akut yaralanma veya hastalık

Hastaneye yatış

Aşılar

Alerjiler

Cerrahiler

Büyüme ve gelişme geriliği

Soğuk hassasiyeti

Kaba, kalın saç

Kuru cilt

Tekrarlayan idrar yolu enfek.

Gündüz idrar kaçırma

Konstipasyonlu Çocukta Anamnez (2)

Özgeçmişi

Gelişme geriliği

Okul başarısı

Hastada ya da ailede psikososyal bozukluk

Yaşlılarıyla ilişkisi

Mizacı

Okuldaki tuvalet davranışı

Aile hikayesi

Önemli hastalıklar

Gastrointestinal (konstipasyon, Hirschsprung hast.)

Diğer

Tiroid, paratiroid, kistik fibrozis, çölyak hastalığı

Konstipasyonlu Çocukta Fizik Muayene

Genel durumu

Vital bulguları

Büyüme parametreleri

Baş-Boyun

Kardiovasküler sistem

Akciğerler ve toraks

Karın

Distansiyon

Palpabl karaciğer ve dalak

Fekal kitle

Anal inspeksiyon

Pozisyon

Anus çevresinde ya da çamaşırdaki

dışkı

Perianal eritem

Skin tag

Anal fissur

Rektal muayene

Anal refleks ve tonus

Fekal kitle

Dışkı varlığı

Dışkının kıvamı

Kitleler

Tuşe sırasında fişkirir tarzda dışkı çıkışı

Dışkıda kan

Sırt ve vertabral kolon muayenesi

Dimple

Tüy yumağı

Nörolojik muayene

Kas tonusu ve kuvveti

Kramaster refleksi

Derin tendon refleksleri



Fonksiyonel ve Organik Konstipasyonun Ayırıcı Fizik Muayene Bulguları

- ✓ Büyüme geriliği
- ✓ Abdominal distansiyon
- ✓ Üzerindeki ciltte tüy yumağı bulunan pilonidal dimple
- ✓ Distal kolumna vertebralisin orta hat pigmentli anormallikleri
- ✓ Sakral agenesis
- ✓ Düz kalçalar
- ✓ Anterior yerleşimli anus, patulous anus
- ✓ Karında palpabl fekal kitle ile birlikte ince, boş rektum varlığı
- ✓ Rektal muayenede sıvı dışkı fıçkırması
- ✓ Anal refleks yokluğu
- ✓ Kremaster refleksinin yokluğu
- ✓ Alt ekstremitelerde tonus ve kuvvet kaybı
- ✓ Alt ekstremitelerde derin tendon reflekslerinde gevseme fazının yokluğu ya da gecikmesi

Konstipasyonda Ayırıcı Tanı (1)

Organik olmayan

Gelişimsel

- Kognitif handikap
- Dikkat eksikliği bozuklukları

Durumsal

- Tuvalet eğitiminde zorlama
- Tuvalet korkusu
- Okul tuvaletinden kaçınma
- Aşırı aile müdahalesi
- Cinsel istismar
- Diğer

Depresyon

Konstitüsyonel

- Kolonik inersiya
- Genetik yatkınlık

Dışkı hacminde azalma ve kuruluk

Diyet içeriğinde lif azlığı

Dehidratasyon

Az beslenme, malnutrisyon

Organik

Anatomik malformasyonlar

İmperfore anus, anal stenoz

Anusun anterior yerleşimi

Pelvik kitle (sakral teratoma)

Metabolik ve gastrointestinal

Hipotiroidizm

Hiperkalsemi, Hipokalemi

Kistik fibrozis, DM

MEN tip 2B, Çölyak hast.

Konstipasyonda Ayırıcı Tanı (2)

Organik

Nöropatiler

Spinal kord anomalileri, travmaları

Nörofibromatozis

Statik ensefalopati

Tethered kord

İntestinal sinir veya kas bozuklukları

Hirschsprung hastalığı

İntestinal nöronal displazi

Visseral miyopatiler, nöropatiler

Anormal abdominal kas yapısı

Prune belly, Gastroşizis, Down send.,
kollojen doku hast., Skleroderma, SLE, Ehler-
Danlos sendromu

İlaçlar

Opiatlar

Fenobarbital

Sukralfat

Antiasitler

Antihipertansifler

Antikolinergikler

Antidepressanlar

Sempatomimetrikler

Diğer

Ağır metal zehirlenmesi

Vitamin D intoksikasyonu

Botilismus

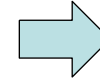
İnek sütü proteini intoleransı

Fonksiyonel Konstipasyon ve Fekal Retansiyon

- Prevalansı %0.3-8
- Konstipasyonlu çocukların %40'ında semptomlar ilk 1 yılda başlar.

- ✓ Tuvalet eğitimi sırasında,
- ✓ Diyetteki değişiklikler,
- ✓ Stress yaratan olaylar,
- ✓ Araya giren hastalıklar,
- ✓ Uygun olmayan tuvalet
- ✓ Dışkılamayı çeşitli nedenlerle erteleme

Ağrılı dışkılama



Dışkısını tutar



Kolonda fekal staz
Dışkının sıvı miktarı azalır,
hacmi ve yoğunluğu artar



Fonksiyonel Konstipasyon
veya
Fekal Retansiyon

Fonksiyonel Konstipasyon ve Fekal Retansiyonlu Çocuđa Yaklaşım

- ✓ Rektum ve/veya kolonda sert dışkı birikimi varlığı araştırılmalı
- ✓ Rektum ve/veya kolonda sert dışkı birikimi varsa tedavisi (oral/rektal/oral-rektal)
- ✓ Oral tedavi
- ✓ Aile eğitimi
- ✓ Yakın izlem
- ✓ Gerektiğinde ek ilaçlar

Eđitim

- ✓ Konstipasyon patogenezinin aileye anlatılması
- ✓ Fekal soiling varsa bunun taşma inkontinensi olduğu, kasıtlı bir davranış olmadığı anlatılmalı
- ✓ Pozitif ve destekleyici tutum sađlanmalı

Tedavi s¼recinde eğitim zaman zaman yinelenmeli ve konstipasyon patogenezi tekrar tekrar anlatılmalı

Rektum ve/veya kolondaki sert dışkının temizlenmesi (disimpaction)-1

- Karın ve rektal muayene, direkt batın grafisi ile saptanabilir.
- Tedavinin başlangıcında mutlaka 'disimpaction' gereklidir:
 - ✓ Oral yol
 - İnvaziv değil
 - Uyum sorunu !
 - ✓ Rektal yol
 - Hızlı çözüm
 - İnvaziv !
 - ✓ Kombine yol (oral+rektal)

Rektum ve/veya kolondaki sert dışkının temizlenmesi (disimpaction)-2

- Oral yol

Yüksek doz

- ✓ Mineral yağ (parafin) (15-30mL/yaş,240mL/gün)
- ✓ PEG elektrolit solusyonları (1-1.5g/kg/g-3 gün)
- ✓ Magnezyum hidroksit
- ✓ Magnezyum sitrat
- ✓ Laktuloz
- ✓ Sorbitol
- ✓ Senna
- ✓ Bisakodil

Rektum ve/veya kolondaki sert dışkının temizlenmesi (disimpaction)-3

- Rektal yol

- Gliserin suppozituar (bebekler için)
- Bisakodil suppozituar (çocuklar için)
- Fosfat soda lavmanları
- Serum fizyolojik lavman
- Mineral yağ lavman
- Mineral yağ sonrasında fosfat lavmanı

- Digital yol

İdame Tedavisi

- Kolondaki sert dışkı birikiminin temizlenmesinden sonra tedavi rekürrensini önlenmesine yoğunlaşmalıdır:

- Diyet önerileri
- Davranış modifikasyonu
- Laksatifler

İdame Tedavisi-Diyet Önerileri

- Sıvı alımının arttırılması
- Emilen ve emilmeyen karbohidrat alımının arttırılması
 - Sorbitol-erik, armut, elma suları
- Lif içeriğinin arttırılması ?
 - Glucomannan ilavesi
- Tam tahıl, meyve, sebze içeren dengeli diyet tedavinin önemli bir parçasıdır.

İdame Tedavisi-Davranış Modifikasyonu

- Düzenli tuvalet alışkanlığı edinilmesi
- Öğünlerden sonra tuvalete gidilmesi-acele edilmeden
- Dışkılama sıklığının belirlenmesi amacıyla günlük ya da takvim tutulması
- Çocuk psikiyatrisi ile iş birliği
- Özellikle fekal soiling'de aile ile yakın iş birliği, iyi organizasyon gerekli, çok zaman gerektiren görüşmeler
- Yakın izlem

İdame Tedavisi-İlaçlar

İlaç+davranış modifikasyonu başarılı

- Günlük lubrikan ya da osmotik laksatifler-kombine de edilebilir
- Mineral yağ, magnezyum hidroksit, laktüloz ve sorbitol uzun süre güvenle kullanılabilir.
- Stimulan laksatiflerin (senna, bisakodil..) uzun süre kullanımı önerilmiyor. Aralıklı olarak, kısa sürelerle, 'impaction'ın tekrarlamasının önlenmesi amacıyla kullanılır (=rescue therapy).

Laksatifler	Doz	Yan etkiler	
Osmotik			
Laktüloz	1-3mL/kg/g	Gaz,kramp,hipernatremi,megakolon	Sentetik disakkarit. Uzun süre iyi tolere edilir.
Sorbitol	1-3mL/kg/g	Laktülozla aynı	Laktülozdan daha ucuz
Arpa malt ekst.	2-10mL/240mL süt		Kokusu kötü
Mg Hidroksit	1-3mL/kg/g	Bebeklerde Mg zehirlenmesi. Fazla dozda Hipermagnezemi, hipofosfatemi, hipokalsemi	Osmotik laksatif. Kolesistokinini arttırarak GİS sekresyonlarını ve motiliteyi arttırır. Renal yetm'de dikkat.
Mg Sitrat	<6y 1-3mL/kg/g 6-12y 100-150mL/g >12y 150-300mL/g	Mg Hidroksitle aynı	
PEG 3350	Disimpaction:1-1.5g/kg/g 3 gün İdame:1g/kg/g		Tadı iyi. Bebeklerde güvenli
Osmotik lavman P lavman	<2y verilmemeli >2y 6mL/kg	Rektal mekanik travma, abd.distans., kusma,hiperfosfatemi,hipokalsemi-tetani	Renal yetm,Hirschsprung hast'da yan etkilere dikkat.
Lavaj PEG solus.	Disimpaction:25mL/kg/sa İdame: 5-10mL/kg/g	Uygulaması zor. Bulantı, şişkinlik, kramplar,kusma,anal irritasyon. Aspirasyon,pnömoni, pulmoner ödem. Mallory-Weiss.Uzun kullanımda güven?	Total kolonik irrigasyon.Yatış, NG tüp gerektirebilir.
Lubrikan Mineral yağ	<1y verilmez Disimpaction:15-30mL/y İdame:1-3mL/kg/g	Aspire edilirse lipoid pnömoni. İntestinal mukozada yabancı cisim reaks.,yağda eriyen maddelerle yarış.	Dışkıyı yumuşatır, su abs.azaltır. Tadı daha iyidir.
Stimulanlar		Karın ağrısı, katartik kolon	İntestinal motiliteyi arttırır

İdame Tedavisi

- İdame tedavisi aylarca sürebilir.
- Doktor ve aile, rekürrenslerin sık olduğunu ve konstipasyonun adölesan çağda da devam edebileceğini bilmelidirler ve bu konuda dikkatli olmalıdırlar.

Prognoz

Ortanca yaşı 3.5 aylık fonksiyonel konstipasyonu olan bebekler
:
%69'u 6 ay sonra düzelmiş.
3 yıl içinde %15 relaps
3 aydan kısa şikayeti olan bebeklerde düzelme oranı yüksek
Erken tedavi konstipasyonunun düzelmesinde önemli.

Van den Berg MM, et al. J Pediatr 2005;147:700-4.

- Vakaların %30'u 6 ay sonra kür
- 5 yıl sonra vakaların yarısında tekrarlar. Bunlardan da %30'u genç erişkin çağda da konstipedir.

Loening-Baucke V, et al. Gut 1993;34:1400-4.
van Ginkel R, et al. Gastroenterology 2003;125:357-63.



Tesekkürler

